

Índice CPOD em puérperas e gestantes no município de Feira de Santana: análise descritiva retrospectiva do período de 2005 a 2015.

Liliane Brito de Oliveira¹; Soraya Castro Trindade; Denise Cerqueira Oliveira³ e Johelle de Santana Passos Soares⁴

1. Bolsista Probioc/CNPq, Graduando em Nome de Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

lilianeoliveira@outlook.com

2. Orientador, Departamento DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

soraya.castrotrindade@gmail.com

3. Participante do projeto, NUPPIIM, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: denisecq@gmail.com

4. Participante do projeto, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal da Bahia, e-mail: johpassos@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: CPOD, Cárie dentária, Gestação

INTRODUÇÃO

A gravidez é uma condição sistêmica onde ocorrem mudanças fisiológicas múltiplas no organismo, destinadas a prepará-lo para o parto e amamentação, modificando o equilíbrio normal da cavidade bucal o que provoca um grande número de alterações bucais (ANDRADE, 2006; OLIVEIRA et al., 2006). As manifestações bucais associadas a tais alterações referem-se diretamente a fatores ligados à sua higiene, sendo as principais a cárie e a doença periodontal.

A cárie dentária é uma doença multifatorial influenciada por componentes da dieta, pela presença de uma microbiota cariogênica, de hábitos de higiene bucal e das características típicas do indivíduo (RODRIGUES et al., 2002). É uma doença que pode ser definida como uma destruição localizada dos tecidos dentários, causada pela ação bacteriana.

O tratamento odontológico pré-natal deve ser realizado durante toda a gestação, com intuito de diminuir focos de infecção na gestante que poderão levar a complicações gestacionais e alcançando assim a prevenção primária das principais doenças bucais (MENDONÇA JÚNIOR, 2010). Durante todo esse processo, ocorrem mudanças no organismo da mulher pelo aumento da quantidade de hormônios, alterando inclusive o equilíbrio da cavidade bucal (ARAÚJO et al., 2005). Além disso, a negligência em relação à higiene bucal pode aumentar o risco de desenvolvimento de cárie e doença periodontal.

Diante deste panorama, é importante fazer um estudo observando o índice de CPOD em gestantes, pois é um momento em que ocorrem várias alterações no organismo da mulher, modificando a cavidade bucal, diminuindo a qualidade de saúde bucal, e a doença cárie é uma das causas de reclamação de dor de dente em gestante. Assim, este trabalho tem como objetivo avaliar a evolução da condição dentária de gestantes/puérperas usuárias de serviços de saúde do município de Feira de Santana/BA, no período de 2005 a 2015, investigadas pelo Núcleo de Pesquisa, Prática Integrada e Investigação Multidisciplinar (NUPPIIM).

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Foi realizado um estudo transversal descritivo, com análise de série temporal da condição bucal das gestantes/puérperas a partir de um banco de dados do Projeto de Pesquisa intitulado “Relação entre doença periodontal em gestantes e nascidos prematuros e/ou de baixo peso”, desenvolvido pelo NUPPIIM nos períodos de 2005-2007; 2010-2012; e 2012-2015. Este estudo utilizou o banco de dados do NUPPIIM, sendo as participantes gestantes/puérperas, em geral, de baixa renda, que buscaram atendimento nos serviços de saúde no município de Feira de Santana, nas Unidades Básicas de Saúde e Hospital Inácia Pinto dos Santos – Hospital da Mulher, localizado

no bairro Jardim Cruzeiro, no período de 2005 a 2015. Os estabelecimentos de saúde referidos são públicos e prestam atendimento pelo SUS.

Neste trabalho, utilizando o banco de dados, foi feita uma análise descritiva das variáveis, obtendo-se as seguintes medidas, para cada período analisado: Período 1 – 2005-2007, Período 2 – 2010-2012 e Período 3 – 2012-2014. Frequências simples para as variáveis dicotômicas e medidas de tendência central e dispersão para as variáveis contínuas serão obtidas. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado (variáveis dicotômicas) e T de Student (variáveis contínuas) para a comparação entre os períodos, avaliados em pares, empregando o nível de significância de 5% e intervalo de confiança a 95%.

Todas as análises serão realizadas no programa estatístico SPSS versão 17.0

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

A amostra final deste estudo teve 1.245 participantes e corresponde a soma das amostras de estudos realizado durante o período I (2005-2007); período II (2010-2011) e período III (2012-2015), com média de participantes idade \pm desvio padrão sendo $25,24 \pm 6,12$ anos, $23,87 \pm 6,67$ anos e $25,10 \pm 6,6$ anos, para esses períodos, respectivamente. Entretanto, devido à incompletude da base de dados do primeiro período, algumas características de sua respectiva amostra, bem como variáveis relativas à cárie, e não foram comparados entre os três períodos avaliados.

Comparações foram realizadas entre as características das mulheres do período I e as das mulheres dos outros dois períodos, II e III, mais recentes. Na comparação entre os dois últimos períodos, o fato de a grande maioria das variáveis não ter apresentado diferenças demonstra homogeneidade entre os grupos investigados.

Quase todas as características das participantes do período I mostraram-se diferentes das correspondentes às participantes dos períodos II e III, com significância estatística ($p \leq 0,05$). Apenas a idade não apresentou diferença estatisticamente significativa, quando a comparação foi entre o primeiro (2005-2007) e o último período (2012-2015). No entanto, o aumento da frequência das gestantes e puérperas compreendidas nos extremos de idade – menor que 18 e maior que 35 anos – foi notado quando se comparou o primeiro período aos demais (15,8% *versus* 26,3% *versus* 20,9%).

As demais características das participantes dos períodos mais recentes (2010-2011 e 2012-2015), quando comparadas entre si, também mostraram homogeneidade entre os grupos, uma vez que a maior parte das variáveis não apresentou diferença intergrupos; diferiram, entretanto, daquelas apresentadas pelas mulheres do primeiro período investigado (2005-2007).

As mudanças observadas na caracterização desse grupo populacional podem ser explicadas pela facilitação do acesso das mulheres a ações de saúde como o Programa de Assistência Integral à Mulher (PAISM) e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (MINISTÉRIO DA SAÚDE(BR), 2012). Essas mudanças também podem ter resultado do fortalecimento dos programas sociais do governo federal, refletido no aumento da densidade domiciliar e da renda familiar.

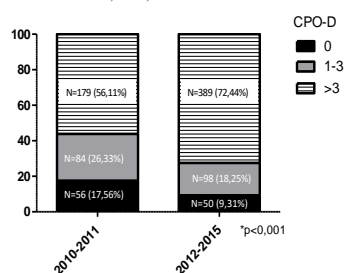
Com relação ao estado dentário, as piores situações (média \pm desvio padrão) foram encontradas no grupo mulheres avaliadas no período III, com diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$): menor quantidade média de dentes presente ($27,2 \pm 4,1$), o menor número médio de dentes saudáveis ($22,8 \pm 6,2$), o maior número médio de dentes extraído ($3,4 \pm 4,2$) e o maior CPOD ($7,6 \pm 6,0$). Ainda em relação ao estado odontológico, as mulheres do período II apresentaram maior necessidade de próteses unitárias (coroa) e extração quando comparadas àquelas do período III ($0,2 \pm 0,7$ e $0,2 \pm 0,8$, respectivamente).

O aumento do CPO-D observado deve-se, principalmente, aos componentes ‘dentes perdidos’ e ‘dentes obturados’, representativos dos tratamentos realizados, do que ao componente ‘dentes cariados’, este que reflete a incidência da doença. Estes achados são concordantes com dados observados entre adolescentes e adultos do município de Salvador, no ano de 2005, onde, para a faixa etária de 35 a 44 anos, o CPO-D foi de 14,1, com participação relevante (60%) do componente ‘dentes perdidos’ (ALMEIDA et al. 2012)

A categorização do CPO-D (Figura 1) permitiu a observação de uma maior porcentagem de indivíduos com CPOD > 3 no período III em relação ao período II (72,4% vs 56,1%; $p < 0,001$). Também pôde ser observada diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre as categorias restantes para ambos os períodos.

A composição percentual deste índice (Figura 2) mostra que o componente *dentes cariados* diminuiu e o componente *dentes perdidos* aumentou no período mais recente. A predominância da perda dentária na experiência de cárie, se por um lado pode representar uma demanda histórica reprimida, por outro lado contribui para a discussão sobre a persistente prática mutiladora enquanto melhor forma de tratamento odontológico (SOARES GF, 2012), e o acúmulo histórico decorrente do menor acesso a esse tratamento pelo serviço de saúde.

Figura 1 – Categorização do índice CPO-D[#] de acordo com os períodos 2010-2011 e 2012-2015. Feira de Santana, Bahia, 2016



*CPO-D: soma do número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados.

Figura 2 – Composição percentual do CPO-D[#] de acordo com os períodos 2010-2011 e 2012-2015. Feira de Santana, Bahia, 2016

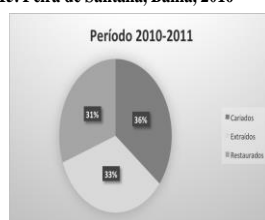


Figura 2A – Período de estudo 2010-2011

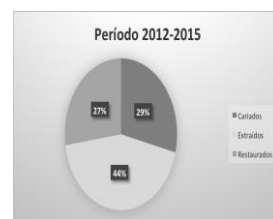


Figura 2B – Período de estudo 2012-2015

*CPO-D: soma do número de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados.

Além disso, o surgimento das políticas de saúde, especificamente da Estratégia Saúde da Família, o acesso aos serviços de saúde ainda é precário. Em Feira de Santana, a atuação das equipes de Saúde Bucal na ESF teve início somente em 2004, com apenas 11 equipes. A quantidade de ESB foi aumentando gradativamente até atingir – somente em 2015 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE — Feira de Santana – BA), 39 equipes, número insuficiente para cobrir a assistência da população.

Essa fragilidade no atendimento contribui para a falta de resolutividade e agravamento dos problemas bucais (MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), 2012) compelindo os profissionais da Atenção Primária a trabalhar sob a ótica do modelo curativista, perpetuando o edentulismo decorrente das práticas mutiladoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características socioeconômico-demográficas, condições gerais de saúde e hábitos de saúde bucal foram melhores nas mulheres avaliadas no período de 2010-2011 e 2012-2015 a do que naquelas avaliadas no período 2005-2007.

Entretanto, as piores situações com relação ao estado dentário foram encontradas no grupo mulheres avaliadas no período 2012-2015. Os componentes ‘dentes perdidos’ e ‘dentes obturados’ foram os que mais contribuíram para a piora do CPO-D neste período

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia: Procedimentos clínicos e uso de medicamentos nas principais situações da prática odontológica. 2ªed. São Paulo: Artes Médicas; 2006.p.129–130.
2. ARAÚJO, I.M. et al. Visão das Gestantes sobre a Odontologia Infantil. R. Brás ci Saúde, v. 9, n. 1, p. 9-16. 2005.
3. MENDONÇA JÚNIOR, C. R. de. As influências da condição periodontal na gestante. Revista Odontológica do Planalto Central, v. 1, n. 1, p. 15-20, jul./dez. 2010.
4. OLIVEIRA AMSD, et al, Cosso MG. Associação Entre Doença Periodontal Materna e Parto Pré-termo e Baixo peso ao nascimento. Revista da Faculdade de Odontologia da UFRGS, 2006; 47(2):14-18
5. RODRIGUES, D. B. R. et al. Prevalência de cárie dental e capacidade tampão da saliva em escolares de 7 a 14 anos de idade. J Bras Odontopediatria e Odontol Bebê, Curitiba, v. 5, n. 24, p. 125-129, mar./abr. 2002.
6. ALMEIDA TF, et al. Condições de saúde bucal em crianças, adolescentes e adultos cadastrados em Unidades de Saúde da Família do Município de Salvador, Estado da Bahia, Brasil, em 2005. Epidemiol Serv Saúde. 2012 jan-mar;21(1):109-18.
7. SOARES GF. Os Centros de especialidades odontológicas e o acesso aos serviços odontológicos especializados: o atual panorama [Monografia]. Lagoa Santa (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
8. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Feira de Santana – BA). Histórico da atenção básica de Feira de Santana. Feira de Santana (BA): Secretaria Municipal de Saúde; 2015.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2018 abr 22]. 116 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf